

**Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza oraz odesłanie go e-mailem lub faksem do Organizatora: info@kaizen-institute.pl, fax 71 335 22 75.**

Zgłaszam uczestnictwo następujących osób w XVI Europejskim Kongresie KAIZEN™:

Imię i nazwisko	Stanowisko	Dane kontaktowe	Dzień 1 Wybrany KAIZEN™ Stream*	Dzień 2 Wybrany Gemba Walk* (proszę wpisać nazwę firmy i dojazd)	Dzień 3 Wybrany Warsztat Workshop Day* (proszę wpisać nazwę firmy i dojazd)	Obuwie ochronne	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w celach marketingowych przez organizatora**	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach organizacyjnych związanych z Kongresem**	Akceptuję Warunki Uczestnictwa**
		Tel: @:		Firma: <input type="checkbox"/> Dojazd własny <input type="checkbox"/> Bus	Firma: <input type="checkbox"/> Dojazd własny <input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Własne <input type="checkbox"/> Organizatora	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Podpis Uczestnika	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Podpis Uczestnika	Podpis Uczestnika
		Tel: @:		Firma: <input type="checkbox"/> Dojazd własny <input type="checkbox"/> Bus	Firma: <input type="checkbox"/> Dojazd własny <input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Własne <input type="checkbox"/> Organizatora	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Podpis Uczestnika	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Podpis Uczestnika	Podpis Uczestnika
		Tel: @:		Firma: <input type="checkbox"/> Dojazd własny <input type="checkbox"/> Bus	Firma: <input type="checkbox"/> Dojazd własny <input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Własne <input type="checkbox"/> Organizatora	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Podpis Uczestnika	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Podpis Uczestnika	Podpis Uczestnika

\* o zakwalifikowaniu do grupy decyduje kolejność zgłoszenia; \*\* zgoda musi zostać wyrażona przez Uczestnika (osobę zgłaszaną na wydarzenie)

## Dane firmy (do faktury):

Pełna nazwa firmy	NIP	Adres siedziby

## Koszty uczestnictwa:

**W pierwszym, drugim i trzecim dniu\*: ..... 3900 PLN + 23% VAT**

W pierwszym i drugim dniu: ..... 2900 PLN + 23% VAT

W pierwszym dniu: ..... 1900 PLN + 23% VAT

W drugim dniu: ..... 1500 PLN + 23% VAT

W trzecim dniu: ..... 1500 PLN + 23% VAT

## Dla osób, które zgłoszą uczestnictwo do:

**30 czerwca - rabat 20%**

**31 września - rabat 15%**

**30 października - rabat 10%**

**od 1 listopada - cena regularna.**

\*Cena obejmuje: uczestnictwo w wykładach, uczestnictwo w strumieniu tematycznym, wizytę w firmie, materiały konferencyjne, posiłki oraz udział w uroczystym bankiecie, dojazd z Wrocławia do odwiedzanej firmy i z powrotem oraz udział w warsztatach w 3. dniu Kongresu.

## Dane do przelewu:

Kaizen Institute Poland Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k., 52-121 Wrocław,  
ul. Koreańska 13, NIP 899-281-11-76, rachunek bankowy: 25 1050 1575 1000 0090 3118 4683

**Warunki uczestnictwa:** 1. Warunkiem uczestnictwa jest przesłanie mailem lub faksem wypełnionego niniejszego zgłoszenia oraz dokonanie płatności. 2. Płatność powinna być dokonana w kwocie brutto w terminie 7 dni od zgłoszenia, przelewem z tytułowym „Kongres KAIZEN”; zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym zgłoszeniu. 3. Po otrzymaniu przez Organizatora wpłaty zostanie przesłane e-mailem potwierdzenie uczestnictwa, które uprawnia do udziału w Kongresie. 4. Poprzez przesłanie zgłoszenia Zgłaszający wyraża zgodę na przetwarzanie udostępnionych danych osobowych w celach organizacyjno-informacyjnych przez Organizatora Kongresu. 5. Wszystkie koszty programu Kongresu zostały potwierdzone. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie. 6. Rezygnacja z udziału w Kongresie bez poniesienia kosztów możliwa jest, gdy zgłoszenie tego faktu nastąpi najpóźniej na 25 dni przed jego rozpoczęciem. 7. W przypadku rezygnacji najpóźniej na 14 dni przed organizatorem pobierze opłatę manipulacyjną w wysokości 50% kosztów uczestnictwa. 8. Gdy rezygnacja nastąpi później (lub uczestnik nie zgłosił się na Kongres) ponosić Państwo koszty w wysokości 100% ceny uczestnictwa. 9. W przypadku gdyby Kongres nie odbył się z winy Organizatorów Zgłaszającym zostanie zwrócona pełna kwota. 10. Dostępne zniżki od ceny uczestnictwa nie sumują się. 11. Przydział do poszczególnych grup na stream w pierwszym dniu Kongresu, na Gemba Walk w drugim dniu oraz na warsztaty w trzecim dniu Kongresu uwarunkowane są kolejnością zgłoszeń. 12. Kongres jest wydarzeniem rejestrowanym w formie video oraz fotorelacji. Udział w Kongresie jest równoznaczny z wyrażeniem zgody na publikację wizerunku w materiałach promocyjnych związanych z Kongresem (broszurach, artykułach, prezentacjach, na kanałach społecznościowych oraz www KIPL i Partnerów Medialnych Kongresu).

## Informujemy, że:

- Administrowaniem Pani/Pana danych osobowych jest Kaizen Institute Poland z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Koreańskiej 13, zwany dalej Administratorem
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji i informacji o Europejskim Kongresie Kaizen i nie będą udostępniane innym odbiorcom
- Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgłoszenie na Europejski Kongres Kaizen
- Podanie danych jest niezbędne do przyjęcia zgłoszenia. W przypadku niepodania danych przyjęcie zgłoszenia jest niemożliwe
- Posiada Pani/Pan prawo do:
  - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich
  - sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - wnieślenia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, w tym przeniesienia danych,
  - wnieślenia skargi do organu nadzorczego
  - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych
- Pani/Pana dane osobowe nie podlegają automatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.

- Oświadczam, że opłata za uczestnictwo wyżej wymienionych osób w kwocie:
- Proszę o wystawienie faktury pro-forma.  
Zgłaszający akceptuje wystawianie i przysyłanie przez organizatora faktur, faktur korygujących oraz duplikatów w formacie elektronicznym PDF:
- Tak, na adres:
- Nie

## Dane osoby kontaktowej:

imię \_\_\_\_\_ nazwisko \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_